

го подвержено влиянию социальной среды лечебного учреждения психологическое самочувствие пациентов, которое определяется как характером и качеством медицинской помощи, так и позитивной установкой на пребывание, во многом формируемой медперсоналом госпиталя. Таким образом, фактор психологического комфорта, формируемый медперсоналом госпиталя, играет одну из ключевых ролей в улучшении самочувствия пациентов.

Изменение социального самочувствия ветеранов зависит не только от качества работы и отношения медперсонала, но и от социально-демографических и внутриличностных факторов, таких как: пол, образование, место жительства, семейное положение и наличие социально значимых связей; психологический тип пациента и внутренняя установка на лечение. Общая оценка пребывания в госпитале высока (большинство пациентов положительно оценивают свое пребывание в госпитале). Нарекания вызывают, прежде всего, санузелы. Пожелания высказываются в отношении питания, благоустройства палат и организации досуга.

Исследование социально-психологического самочувствия пациентов стационарного лечебного учреждения имеет непосредственную прикладную значимость, так как подобное исследование не только позволяет оценить реальную социально-психологическую обстановку и ориентировано на оценку социальной ситуации в конкретном учреждении. Общение во время интервью имеет большое значение и для самих пациентов, так как представляет собой дополнительное средство психотерапевтического воздействия на последних, выступая в качестве источника общения, заполнения свободного времени, канала связи с персоналом лечебного учреждения.

*Н.С. Давыдова, Л.А. Соколова, Ю.А. Давыдова,
В.А. Меньшикова (Екатеринбург)*

Социальная значимость палаты интенсивной терапии в работе с ветеранами Великой Отечественной войны

С каждым годом растет количество выполняемых операций в офтальмохирургическом отделении. За 2004 г. число оперативных вмешательств составило 1,5 тыс. Основным контингентом оперируемых являются ветераны Великой Отечественной войны и труженики тыла, средний возраст которых – 81 год. Важным показателем качества выполняемых хирургических вмешательств при различной офтальмологической патологии является увеличение доли пациентов, покинувших клинику с остротой зрения 0,5 (с 5,7 до 50%) [2]. Совершенствование техники хирургии позволяет проводить реабилитацию пациентов с выраженной сопутствующей патологией, так как в стареющем организме происходят процессы, приводящие к нарушению адаптационных реакций, что и сказывается на формировании различного рода заболеваний: нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы у данной категории составляют 65-81,7%; 34-35,6% – это хронические неспецифические заболевания легких; нарушения функции почек достигают 15% [1].

В связи с этим, пожилые пациенты заслуживают особого внимания при проведении предоперационной подготовки, во время анестезиологических вмешательств, а также и в послеоперационном периоде. Проводя анализ предоперационной подготовки, у пациентов с офтальмологической патологией следует отметить, что почти 83% исследуемых имеют IV степень риска сер-

дечно-сосудистых осложнений, а степень анестезиологического риска определяется как II-III по классификации American Society of Anaesthesiologists (ASA). Отягчающим фактором у этой группы пациентов является наличие 2-3 сопутствующих патологий в стадии компенсации, а у 48% – в стадии субкомпенсации, что требовало проведения лечения в дооперационном периоде. В 18% случаев оперативное вмешательство было отсрочено из-за тяжести состояния, необходимости дополнительного обследования с целью коррекции лечебных мероприятий. Основными причинами отсроченных оперативных вмешательств были: критическое повышение АД (39%) на фоне принимаемых гипотензивных средств; гемодинамически значимые нарушения ритма (2,7); нестабильная гемодинамика (20%).

Интенсивная терапия является профилактикой и лечением расстройств жизненно важных реакций, и ее эффективность определяется не только рациональными лечебными мероприятиями, но и интенсивным наблюдением, интенсивным уходом специально обученного персонала. Современные методы наблюдения за состоянием пациента основываются на стандартах базового интраоперационного и послеоперационного мониторинга, обязательным условием которого является постоянное присутствие анестезиолога при проведении общей или регионарной анестезии, необходимость контроля за показателями оксигенации, вентиляции, кровообращения и температуры тела. Еще одним важным моментом является обеспечение адекватной анестезиологической защиты в операционной, способность справиться с послеоперационной болью и при этом избежать передозировки препаратами. Высокая оперативная активность позволяет использовать палату интенсивной терапии (ПИТ) и как палату послеоперационного наблюдения, где проводится профилактика послеоперационной тошноты и рвоты (ПОТР), проведение инфузионной, гемостатической терапии.

Таким образом, своевременная, грамотная предоперационная подготовка и лечение сопутствующих заболеваний в предоперационном периоде позволяет выполнять офтальмохирургические вмешательства с минимальным количеством осложнений. Наличие патологии, требующей операционной коррекции, заставляет искать щадящие способы анестезиологического ведения больных. ПИТ позволяет отслеживать пациента на всех этапах пред- и операционного лечения, осуществлять объективное наблюдение в посленаркозном периоде. Эффективно проведенное лечение позволяет в последующем восстановить способность к самообслуживанию, вернуться к активной трудовой деятельности.

Библиографический список

1. *Городецкий П.М.* Особенности анестезиологического подхода к гериатрическим пациентам // Клиническая геронтология. 1996. № 2.
2. *Князева Е.С., Коротких С.А.* Десять лет офтальмохирургической службы госпиталя ветеранов войн // Госпитальный вестник. 2004. № 4.

Т.Г. Деревягина (Тамбов)

Социальное обслуживание инвалидов в первые годы советской власти (на материалах Тамбовской губернии)

Власть большевистских Советов была установлена в Тамбове в начале 1918 г. На этот период приходится и формирование новых органов власти.